**Bijlage D: Ruimte om innovatie en zorguitkomsten in bekostiging te betrekken**
In de afgelopen jaren is door vernieuwingen in de bekostiging van de zorg meer beleidsruimte gecreëerd voor partijen om lokale afspraken te maken over prestaties en vergoedingen die daar tegenover staan. Zo is ook meer ruimte te komen om innovaties zoals eHealth te betrekken in de zorgcontractering.

- *Integrale*, vrij onderhandelbare *tarieven* in de medisch specialistische zorg dragen bij aan meer ruimte voor eHealth en het maken van passende prijsafspraken daarover.
- Medische hulpmiddelen en technologieën kennen in de Zorgverzekeringswet een *functiegerichte aanspraak*, met als basis het compenseren c.q. opheffen van een bepaald functioneringssysteem. Dat geeft meer ruimte voor maatwerk en substitutie. Daarnaast kan het instrument van de voorwaardelijke toelating in sommige gevallen behulpzaam zijn in het sneller beschikbaar komen van veelbelovende, innovatieve zorg in het basispakket.
- Anders dan veel huisartsen denken, kan het '*consult op afstand*' reeds gedeclareerd worden als het zorginhoudelijk en qua tijdsbesteding voldoet aan voorwaarden die ook gelden voor het reguliere consult en de recente KNMG-richtlijn online arts-patiënt contact. Daarbij zijn er eenvoudige en betaalbare applicaties op de markt gekomen waarmee het ook voor kleine praktijken eenvoudig realiseerbaar is om zorg op afstand te verlenen. Wij zijn in gesprek met de NHG hoe wij de onbekendheid over zorg op aftstand kunnen wegnemen en het gebruik helpen bevorderen.
- In de voorhangbrief bekostiging wijkverpleging[2] is beschreven hoe er in 2016 *meer ruimte* geboden wordt aan innovatie en professioneel handelen door de *wijkverpleging*. De NZa heeft de opdracht gekregen een prestatie vast te stellen voor het belonen van uitkomsten met een vrij tarief dat gedeclareerd kan worden als er een overeenkomst is gesloten tussen zorgverzekeraar en aanbieder.
- Ons wordt regelmatig gevraagd om mogelijkheden om de *opbrengsten* van de inzet van eHealth te *gebruiken om de investering hierin te vergoeden*. Ook op dit gebied is al meer mogelijk dan vaak wordt gedacht. Er is bijvoorbeeld de mogelijkheid om meerjarig afspraken te maken onder zowel de Zorgverzekeringswet als de Wet langdurige zorg (Wlz). In de brief Landelijke monitor proeftuinen van 10 juli 2015[3] wordt nader ingegaan op de mogelijkheden van shared savings.
- Voor de vormgeving van het *experimenteerartikel van de Wlz* onderzoeken we nog in hoeverre bekostiging over de domeinen heen mogelijk kan worden gemaakt, ten behoeve van investeringen in eHealth die besparingen op leveren in andere domeinen. De betreffende AMvB kan naar u naar verwachting begin 2016 worden toegestuurd.
- Voor een aantal eHealthprestaties bestaan specifieke bekostigingstitels: voor beeldzorg en farmaceutische telezorg. Het specifiek bekostigen van onderdelen van het zorgproces past minder in een eindbeeld van integrale bekostiging op uitkomsten. Ten behoeve van gerichte stimulansen in een overgangssituatie
- Tot slot kunnen via de *beleidsregel innovatie* nieuwe ideeën voor zorg op afstand, mits het zorg betreft die onder het verzekerde pakket valt, worden gefinancierd. Zo kan er een aantal jaar geëxperimenteerd worden met activiteiten die nu niet binnen de prestaties passen, waarbij onderzocht kan worden of het gewenst is om de prestaties hierop aan te passen.

---

[2] TK 29 689 nr. 611, 3 juni 2015
[3] 777137-137635-CZ